

ਮੇਰਾ ਐਕਸ਼ਨ ਪਲਾਨ



ਖਾਸ ਨਿਰਦੇਸ਼

ਜਦੋਂ ਮੇਰਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ _____/_____
ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਮੇਰਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ _____/_____
ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਮਿਤੀ	ਸਵੇਰੇ/ ਸ਼ਾਮ	ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ	ਮਿਤੀ	ਸਵੇਰੇ/ ਸ਼ਾਮ	ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ	ਮਿਤੀ	ਸਵੇਰੇ/ ਸ਼ਾਮ	ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ	ਮਿਤੀ	ਸਵੇਰੇ/ ਸ਼ਾਮ	ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/
	ਸਵੇਰੇ/ਸ਼ਾਮ	/			/			/			/

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਨਾਮ:

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ:

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ:

ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਬਦਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਾਗ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰੋ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ,
ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਜਾਂ **311** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।



ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਟ੍ਰੈਕਿੰਗ ਕਾਰਡ

HPDIX25700 - 6.17

311 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ
nyc.gov/health 'ਤੇ ਜਾਓ

Punjabi

NYC
Health

